

GALINA GORBUNOV

COSTURILE MEDICAȚIEI SUPTORATE DE FAMILIILE CU COPII MARCAȚI DE MIGRAȚIA PARENTALĂ DE MUNCĂ

IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,
Departamentul Pediatrie

SUMMARY

COSTS FOR MEDICATIONS SPENT BY THE FAMILIES OF CHILDREN MARKED BY PARENTAL LABOR MIGRATION

Key words: children, parental labour migration, costs of medications, remittances

Actuality. The protection of child, family and motherhood by state and society in Moldova, constitute political, social and economical issue of a paramount importance. Every child has the right to live in wellness and to have a perfect health having free access to health and protective services. What refers to the state of health and wellness of children we can speak about the way they are fed, quality of food and the access to care and health services, as well as social security and the level of life of this category of children. Improving the situation of children in republic of Moldova, of those ones who are affected by the parents' migration is a paramount problem that needs interdisciplinary actions at all the levels: local, national and regional authorities, where each plays its own personal role in growth of the quality of childrens' lives.

The aims of the study. The aim of the study was to elucidate the peculiarities of medical and social state of children of migrants through the prism of phenomenon of parental work migration.

Material and methods. There was a study held on a case-control sample of 330 of cases, that included 165 of children, marked by parental work migration – grup 1 (basic) and 165 of children with parents who did not migrate for work – grup 2 (control), who were selected according to the principle where both parents during the last 12 months had not left republic of Moldova with the aim of work migration. These cases were evaluated with the help of the following instruments: 1) Questionnaire for the child marked by parental workforce migration; 2) Questionnaire for parent/tutor of the child marked by parents workforce migration; 3) Questionnaire for the parent of the child with no experience of parental workforce migration.

The results. The medium age of children included in the study was 10,7 years, from 6 months to 18 years limits. Desintegrated families were distincted in 44,8 % of cases (95 % CI 3,87 % - 52,4 %) group I, in relation to 10,9 % of cases (95 % CI 2,43 % - 15,7 %) of the children from group 2. The majority of children from group I - 66,1 % (95 % CI 3,69 % - 73,3 %) confirmed that they did not have necessary financial resources to access medical services, the fact that constitutes the weight of 5,5 times more versus the weight of children from group 2 - 12,1 % (95 % CI 2,54 % - 17,1 %). Children from group 1 mentioned that in 54,6 % (95 % CI 3,86 % - 63,9 %) cases their main source for accessing medical services were their parents' remittances; 23,6 % (95 % CI 3,31 % - 30,1 %) had noted that they benefited from the tutor's money, but the fifth part of migrants' children had specified that they use financial sources earned from their own work - 20,0 % (95 % CI 3,14 % - 26,5 %). A considerable quota of migrants' children can afford only the purchase of the most necessary medications - 27,2 % (95 % CI 3,47 % - 34,1 %), something that constitutes about the third from the total number of group 1. The differences comparing the groups have proved to be of a statistical significance ($\chi^2=101,4$; $df=7$; $p<0,0005$). The majority of migrants' children - 52,7% (95 % CI 3,89 % - 60,3 %) usually use about 101-500 lei per year to purchase the medications. At the same time in 10,3 % (95 % CI 2,37 % - 14,9 %) cases there were mentioned the sums even lower than 100 lei, that are used to purchase the medications, a miserable and incapable sum to buy medications that are necessary in case of an illness.

Conclusions. Migration is one of the most acute problems that republic of Moldova faces. Deprivation from parent care, especially at a fragile age, is considered to be the risk factor for the health state of children. In most cases parents' leaving is followed by a radical change of environment and conditions of life of children left in the country. The remittances sent by parents can not immediately and promptly modify the financial situation in the families of migrants' children.

The diminished level of expences aimed on the purchase of medications is determined both by the limited financial possibility in families with migrants and by the fact that this category of patients is mostly prescribed the medications provided by National Medical Insurance Company of a lower price. The lack of necessary medication, taken promptly and in an optimal volume can contribute for development to aggravate or provoke chronicization of diseases at children.

РЕЗЮМЕ

СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ЗАТРАТ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ МИГРАНТОВ

Ключевые слова: дети, трудовая миграция родителей, медицинские затраты, денежные переводы мигрантов.

Актуальность темы: В Республике Молдова охрана государством и обществом ребенка, семьи и материнства является одной из важнейших политических, социальных и экономических задач. Каждый ребенок имеет право жить в благосостоянии и в отличном состоянии здоровья, имея доступ к медицинским услугам. Здоровье детей и их благосостояние зависят от условий приема и качества пищи, доступности медицинских услуг, социальной защищенности и их уровня жизни. Улучшение состояния здоровья детей мигрантов Молдовы является приоритарной задачей, которая нуждается в междисциплинарных мероприятиях на всех уровнях: местном, национальном и региональном, каждый имея свою роль в улучшении качества жизни детей.

Целью работы было выявление особенностей медико-социального статуса детей мигрантов через призму феномена трудовой миграции родителей.

Материал и методы. Проведено исследование типа случай-контроль на 330 случаях, были вовлечены 165 детей мигрантов - группа I (основная) и 165 детей без опыта трудовой миграции родителей - группа II (контрольная), в которую вошли дети родители которых не находились в трудовой миграции за пределами Республики Молдова в течении последних 12 месяцев. В качестве инструментов исследования были использованы: 1) Опросник детей мигрантов; 2) Опросник родителей/опекунов детей мигрантов; 3) Опросник детей без опыта трудовой миграции родителей; 4) Опросник родителей без опыта трудовой миграции.

Результаты. В исследование были включены дети в возрасте от 6 месяцев до 18 лет, средний возраст составлял 10,7 лет. Распавшиеся семьи были выявлены в 44,8 % случаях (95 % ДИ 3,87 % - 52,4 %) детей I группы и 10,9 % случаях (95 % ДИ 2,43 % - 15,7 %) детей II группы. Большинство детей I группы - 66,1 % (95 % ДИ 3,69 % - 73,3 %) отметили отсутствие достаточных финансовых средств для получения качественных медицинских услуг, что составляет долю в 5,5 раз больше чем у детей II группы - 12,1 % (95 % ДИ 2,54 % - 17,1 %). Дети мигрантов в 54,6, % (95 % ДИ 3,86 % - 63,9 %) случаев, утверждали что денежные переводы родителей являются главным финансовым источником для оплаты медицинских услуг; 23,6 % (95 % ДИ 3,31 % - 30,1 %) детей используют денежные средства опекунов, в тоже время пятая часть детей мигрантов используют средства полученные собственным трудом - 20,0 % (95 % ДИ 3,14 % - 26,5 %). Почти треть детей основной группы могут позволить себе приобрести только самые необходимые лекарства - 27,2 % (95 % ДИ 3,47 % - 34,1 %). Выявленные различия в сравниваемых группах имели высокую статистическую достоверность ($\chi^2=101,4$; $df=7$; $p<0,0005$). Большинство детей мигрантов - 52,7% (95 % ДИ 3,89 % - 60,3 %) тратят на покупку лекарств средства в диапазоне 101 - 500 лей в год, в тоже время 10,3 % (95 % ДИ 2,37 % - 14,9 %) детей анонсировали используемую для оплаты медицинских услуг сумму менее 100 лей в год, что является недостаточным для приобретения необходимых лечебных препаратов в случае заболевания.

Заключение. Миграция одна из самых насущных проблем Республики Молдова. Лишение родительской заботы, особенно в раннем возрасте следует рассматривать как фактор риска для здоровья детей. Миграция родителей способствует радикальной перемене среды обитания и условий жизни детей. Денежные средства посылаемые мигрантами не могут изменить быстро и на длительный период финансовую состоятельность их семей. В семьях с детьми мигрантов, низкий уровень затрат используемых на приобретение лекарств обусловлен как финансовыми ограничениями в этих семьях, так и тем что им прописывают компенсированные или менее дорогостоящие лекарства. Отсутствие необходимых лекарственных препаратов, назначенных своевременно и в оптимальном объеме может привести к развитию осложнений или хроническому течению заболеваний у детей.

Introducere. Ocrotirea de către stat și societate a copilului, familiei și maternității constituie în Republica Moldova o preocupare politică, socială și economică de prim ordin [8]. Orice copil are dreptul de a trăi în bunăstare și într-o perfectă stare de sănătate, prin accesul la serviciile de sănătate și protective [1,10]. În ceea ce privește sănătatea și bunăstarea copiilor putem vorbi de modul în care se alimentează, de calitatea hranei și accesul la serviciile de îngrijire și sănătate, precum și de securitatea socială și nivelul de viață al acestei categorii de copii [6]. Ameliorarea sănătății copiilor Moldovei, afectați de migrația părinților la muncă este o problemă prioritară, care necesită acțiuni interdisciplinare la toate nivelele: autorități locale, naționale și regionale, fiecare având propriul rol în creșterea calității vieții copiilor [3,4,9,11,13].

Starea de bine a copilului, rămas temporar fără părinți, depinde, în marea măsură, de condițiile și circumstanțele în care ei se află după migrarea părinților la muncă [2,5,7,12].

Scopul studiului a fost elucidarea particularităților stării medicato-sociale al copiilor migranților prin prisma fenomenului migrației parentale de muncă.

Material și metode. În conformitate cu obiectivul anunțat, am efectuat un studiu de caz-control pe un eșantion de 330 cazuri, care a inclus 165 copii marcați de migrația parentală de muncă - lotul I (de bază) și 165 copii fără experiența migrației la muncă a părinților - lotul II (grupul de control), aceștia fiind selectați după principiul conform căruia ambii părinți pe parcursul ultimelor 12 luni nu au migrat cu scop de muncă în afara Republicii Moldova. Cazurile au fost evaluate utilizând următoarele instrumente: 1) Chestionarul pentru copilul marcat de migrația parentală de muncă; b) Chestionarul pentru părintele/tutorele copilului marcat de migrația parentală de muncă; c) Chestionarul pentru copilul fără experiența migrației parentale de muncă; d) Chestionarul pentru părintele copilului fără experiența migrației de muncă.

Rezultate și discuții. Analiza rezultatelor interviurilor s-a realizat în conformitate cu compartimentele chestionarelor confidențiale, care elucidează: indicii sociodemografici, particularitățile școlarizării și problemelor social-psihologice, calitatea și volumul de asistență medicală acordată conform standardelor și protocoalelor, datele fiind comparate cu cele obținute în lotul de control.

În continuare, vom realiza o descriere mai detaliată a eșantionului evaluat. Vârsta medie a copiilor incluși în studiu a fost de 10,7 ani, cu limite cuprinse între 6 luni și 18 ani. Mediana de vârstă a copiilor lotului I a fost de $11,7 \pm 3,5$ ani, iar a celor din lotul II de $9,7 \pm 3,5$ ani.

Repartizarea pe sex a coortei de pacienți incluși în cercetare a fost următoarea: lotul I a fost prezentat de 82 de persoane de gen feminin și 83 de persoane de gen masculin, cea ce constituie 49 și respectiv 51 %; lotul II a înglobat 94 de persoane de gen feminin (57 %) și 71 de persoane de gen masculin (43 %). Configurația datelor segregate au fost integrată în figura 1.

Una dintre consecințele cu cele mai profunde implicații negative ale migrației la muncă este că o mare parte a generației actuale de copii din Moldova crește fără sprijinul de neînlocuit al părinților. Plecarea unuia dintre părinți sau a ambilor, provoacă urme adânci în evoluția copiilor care rămân acasă. Familiile, din ce în ce mai numeroase, care au trait sau trăiesc experiența migrației la muncă în străinătate s-au confruntat cu probleme de o gravitate marcantă, materializate în decizii de divorț. Deplasarea unuia dintre membrii familiei pentru o perioadă în străinătate poate să ducă la modificări de roluri și funcții în familie: cel care rămâne în țară preia funcția de cap de familie, iar efortul membrilor familiei de a îndeplini sarcinile celui plecat este adesea resimțit negativ. În contextul celor relatate, am considerat oportun să analizăm familiile incluse în studiu din aspectul integrității (figura 2).

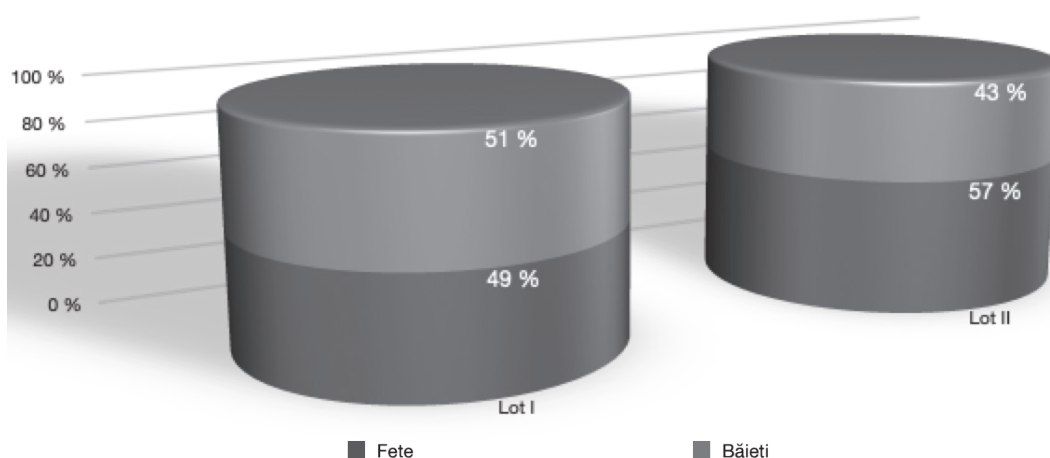


Fig. 1. Repartizarea pe sexe a copiilor din loturile de studiu, %

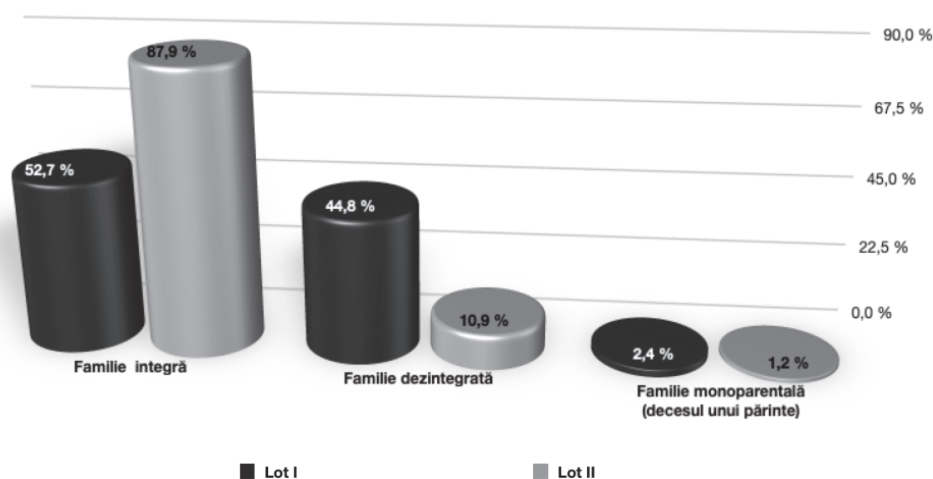


Fig. 2. Integritatea familiilor incluse în studiu

Datele prezentate în figură denotă că cota familiilor integre prevalează circa 1,7 ori la copiii lotului II - 87,9 % (95 % ÎI 2,54 % - 92,9 %) versus copiii lotului I - 52,7 % (95 % ÎI 3,89 % - 60,3 %). Familii dezintegrate au fost distinse în 44,8 % cazuri (95 % ÎI 3,87 % - 52,4 %) lotului I, în raport cu 10,9 % cazuri (95 % ÎI 2,43 % - 15,7 %) ai copiilor din lotul II. De notat că, 2/3 din totalul divorțurilor au fost semnalate în primii 3 ani de migrațiune. Totodată, familii monoparentale, cauzate de decesul unuia din părinți, au fost relatate de 2 ori mai frecvent la copiii lotului I - 2,4 % (95 % ÎI 1,2 % - 4,8 %) comparativ cu copiii lotului II - 1,2 % (95 % ÎI 0,85 % - 2,9 %). Cercetarea realizată a constatat diferențe statistice semnificative în familiile evaluate la compartimentul integrității ($\chi^2=303,14$; $gl=3$; $p < 0,0001$) cea ce este prezentat în tabelul 1.

Tabelul 1.

Integritatea familiilor incluse în studiu

Integritatea familiei	Lot I			Lot II		
	Abs	%	ÎI 95%	Abs	%	ÎI 95%
Familie integră	87	52,7	3,89 - 60,3	145	87,9	2,54 - 92,9
Familie dezintegrată	74	44,8	3,87 - 52,4	18	10,9	2,43 - 15,7
Familie monoparentală (decesul unui părinte)	4	2,4	1,2 - 4,8	2	1,2	0,85 - 2,9

Notă: gl -grad de libertate; ÎI - interval de încredere; $\chi^2=303,14$; $gl=3$; $p < 0,0001$

Copiii Republicii Moldova sunt asigurați de asistență medicală gratuită în temeiul LP Nr.1585 din 27.02.1998. Pornind de la raționamentul existenței în familiile cu migranți a particularităților de trai anevoios, cu carențe financiare și perpetuarea în societatea noastră a opiniei remunerării obligatorii a cadrelor medicale pentru orice serviciu medical prestat, am fost provocați să elucidăm

factorii sociali de influență asupra serviciului de asistență medicală acordată copiilor rămași temporar fără grija parentală.

În conformitate cu sarcinile trasate, am estimat prezența în familiile evaluate a surselor financiare necesare pentru accesarea serviciilor medicale (figura 3).

Grație interviului practicat, am depistat un fenomen alarmant ca cel al lipsei volumului necesar de surse financiare pentru accesarea asistenței medicale în majoritatea cazurilor copiilor lotului I. Astfel, 66,1 % (95 % ÎI 3,69 % - 73,3 %) din copiii migranților au afirmat că *nu au surse financiare necesare*, ceea ce constituie o pondere de 5,5 ori mai mare versus ponderea copiilor lotului II - 12,1 % (95 % ÎI 2,54 % - 17,1 %). Totodată, menționăm că doar 33,9 % (95 % ÎI 3,69 % - 41,2 %) de copii din lotul I au relatat despre *suficiența surselor financiare* versus 87,9 % (95 % ÎI 2,6 % - 92,5 %) de copii cu părinți non-migranți, raportul alcătuind 1:3. Analiza datelor obținute a elucidat diferențe statistice semnificative în loturile comparate ($\chi^2=83,5$; $gl=1$; $p<0,0005$). Noțiunea de „surse financiare necesare” intervievații au explicat ca „surse bănești necesare pentru achitarea transportului spre CMF, remunerarea neoficială a cadrelor medicale și procurarea medicației care nu este asigurată de CNAM”.

Ulterior, am continuat cercetarea prin determinarea provenienței surselor financiare, destinate pentru accesarea serviciilor medicale. Toți participanții lotului II au afirmat că se servesc de banii părinților săi, pe când copiii lotului I au menționat în 54,6,% (95 % ÎI 3,86 % - 63,9 %) cazuri, precum că, remitențele părinților sunt principala sursă de achiziționare a serviciilor medicale; 23,6 % (95 % ÎI 3,31 % - 30,1 %) au notat că profită de banii tutelelor, iar a cincea parte din copiii migranților au specificat că folosesc sursele financiare, dobândite prin munca proprie - 20,0 % (95 % ÎI 3,14 % - 26,5 %). Cifrele obținute au generat diferențele statistice semnificative în

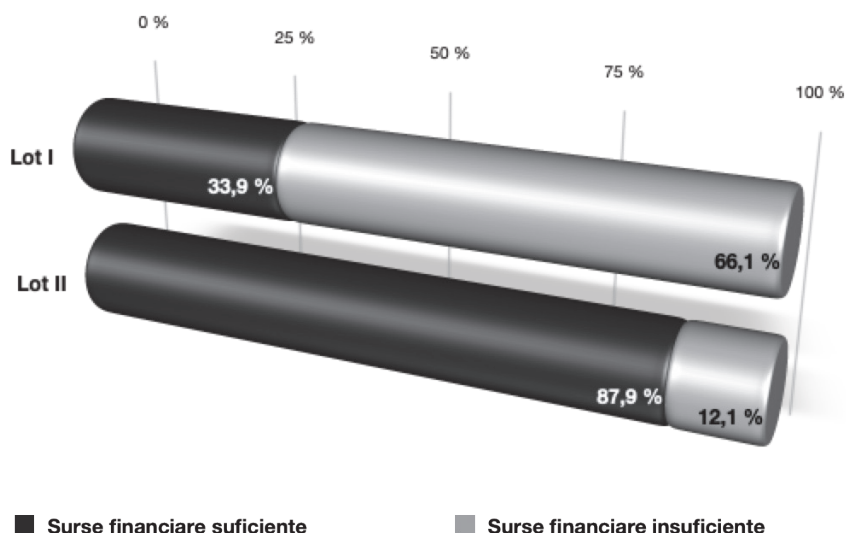


Fig. 3. Prezența surselor financiare necesare pentru accesarea serviciilor medicale

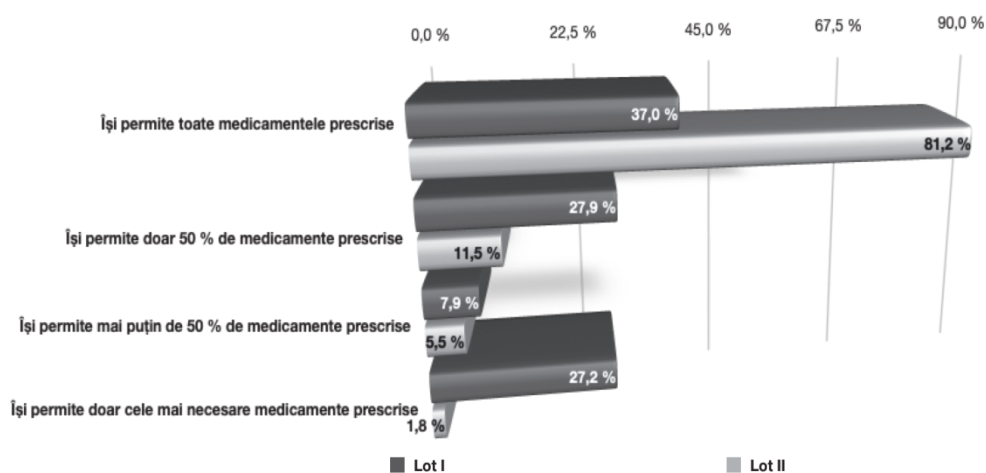


Fig. 4. Volumul permis de medicamente procurate la 1 episod de boală, %

loturile analizate ($\chi^2=228,5$; $gl=7$; $p<0,0005$).

În continuare am meditat, prin prisma posibilităților financiare, asupra volumului de medicație permis spre procurare de către intervievați la un episod de boală. Rezultatele cuantificate sunt afișate panoramic în figura 4. Procesând datele prezentate am identificat că ponderea celor care își permit toate medicamentele prescrise de mediceste mai mare atât la copiii lotului I - 37 % (95 % ÎÎ 37,6 % - 44,3 %) cât și la copiii lotului II - 81,2 % (95 % ÎÎ 3,09 % - 86,7 %). Totodată, menționăm că deși intervievații lotului I pentru procurarea medicației foloseau remitențele părinților migranți, totuși posibilitățile lor financiare erau mai modeste de circa 2,2 ori. Își permit doar 50 % de medicamente prescrise de circa 2,4 ori mai mulți copii ai lotului I - 27,9 % (95 % ÎÎ 3,49 % - 34,7 %) versus copiii lotului II - 11,5 % (95 % ÎÎ 2,49 % - 16,4 %). Aceași tendință se detectă la aprecierea filierelor: își permit mai puțin de 50 % de medicamente prescrise și își permit doar cele mai necesare medicamente prescrise (tabelul 2).

Tabel 2.

Volumul permis de medicamente procurate la 1 episod de boală, %

Volumul permis de medicamente procurate la 1 episod de boală	Lot I			Lot II		
	Abs	%	ÎÎ 95%	Abs	%	ÎÎ 95%
Își permit toate medicamentele prescrise	61	37,0	37,6 - 44,3	134	81,2	3,09 - 86,7
Își permit doar 50 % de medicamente prescrise	46	27,9	3,49 - 34,7	19	11,5	2,49 - 16,4
Își permit mai puțin de 50 % de medicamente prescrise	13	7,9	2,10 - 12,0	9	5,5	1,77 - 8,9
Își permit doar cele mai necesare medicamente prescrise	45	27,2	3,47 - 34,1	3	1,8	1,04 - 3,9

Notă: gl -grad de libertate; ÎÎ - interval de încredere; $\chi^2=101,4$; $gl=7$; $p < 0,0005$

Remarcăm că o cotă considerabilă a copiilor migranților își permit procurarea doar celor mai necesare medicamente - 27,2 % (95 % ÎI 3,47 % - 34,1 %), ceea ce constituie aproximativ o treime din totalul lotului I. Diferențele dintre loturile comparate sau dovedit a fi statistic semnificative ($\chi^2=101,4$; $gl=7$; $p<0,0005$).

Meditația asupra consumurilor financiare suportate de familiile evaluate a permis divizarea costurilor directe în cele medicale și non-medicale. Costurile directe medicale au fost alcătuite din sursele utilizate pentru procurarea medicamentelor, remunerarea consultațiilor și investigațiilor medicale, iar cele non-medicale au înglobat cheluielile pentru transportarea copiilor în incinta instituțiilor medicale.

În contextul sarcinilor trasate am reflectat asupra cheltuielilor directe medicale suportate de persoanele incluse în studiu, informația acumulată a fost inclusă în fișa de cercetare, care a servit drept sursă pentru evaluările ulterioare. Rezultatele obținute în cadrul evaluării costurilor, orientate spre procurarea medicamentelor la un episod de boală sunt placardate în figura 5.

Analiza datelor din figură relevă că cota celor ce *procură medicație pe o sumă de până la 100 lei* este de circa 2,2 ori mai mare la copiii migranților - 81,2 % (95 % ÎI 3,09 % - 86,7 %) comparativ celei a copiilor cu părinți non-migranți 36,3 % (95 % ÎI 2,24 % - 13,5 %). Ponderea copiilor ce procură medicamente în *diapazonul 101 - 200 și 201 - 500 lei* este vădit mai mica la cei din lotul I versus lotul II: de circa 2,4 și, respectiv, de 4,9 ori. Au anunțat dezechilibrul pentru medicații de *peste 500 lei* de circa 4,3 ori mai frecvent copiii din lotul II versus cei din lotul I: 7,9 % (95 % ÎI 2,10 % - 12,0 %) și, respectiv, 1,8 % (95 % ÎI 1,04 % - 3,9 %). Situația financiară diferită în familiile copiilor din loturile comparate a determinat deosebiri statistice semnificative a problemei studiate ($p<0,0005$).

Deși, circa o treime din copiii migranților au relatat despre posibilitatea procurării tuturor medicamentelor prescrise, investigațiile noastre au detectat că majoritatea din copiii menționați - 52,7 % (95 % ÎI 3,89 % - 60,3 %) cheltuiesc pentru medicație o sumă de 101 - 500 lei pe an (figura 6).

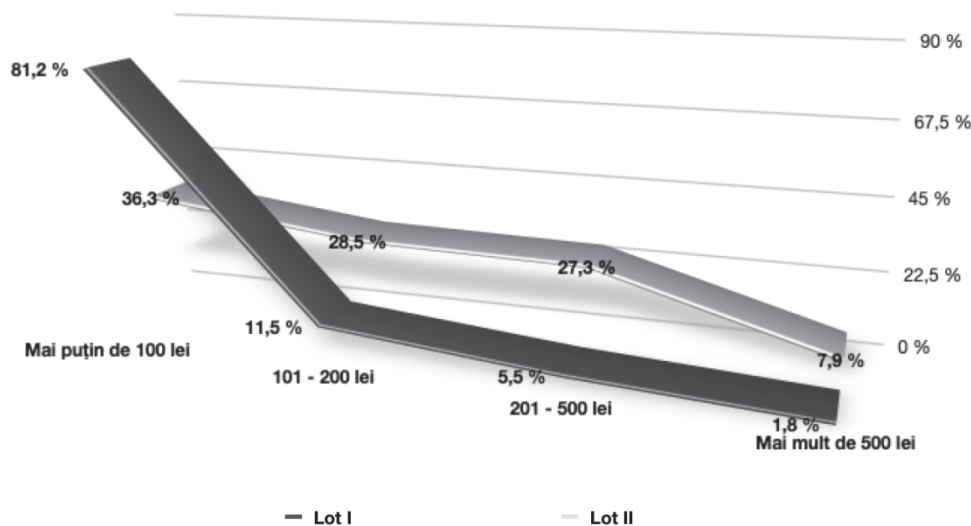


Fig. 5. Volumul permis de surse financiare la un episod de boală, lei

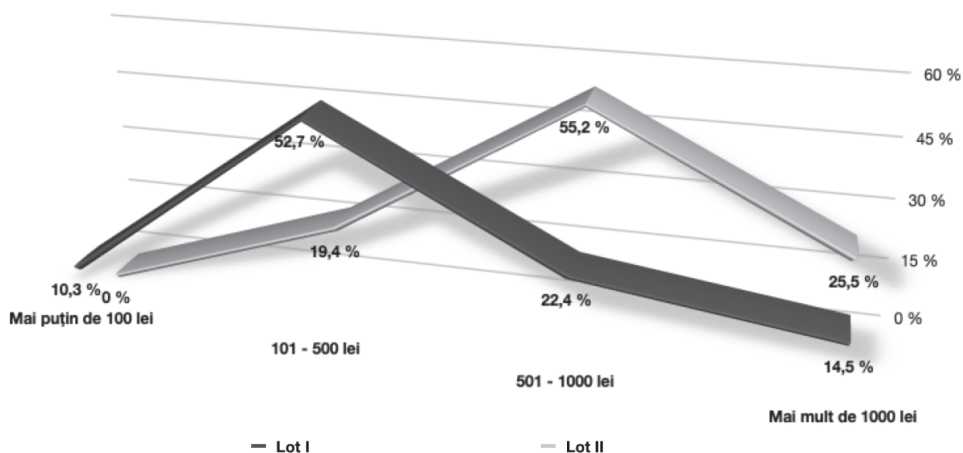


Fig. 6. Volumul cheltuielilor acordate pentru serviciile medicale, pe parcursul ultimelor 12 luni, lei

Considerăm că acest nivel diminuat de cheltuieli este determinat atât de posibilitățile limitate financiare în familiile cu migranți, cât și de prescrierea acestui contingent de pacienți a medicației preponderent asigurate de CNAM sau a celei cu un cost mai mic. Copiii cu părinți non-migranți au relatat, în majoritatea cazurilor, costuri anuale pentru medicație ce depășeau 500 lei. De exemplu 55,2 % (95 % ÎI 3,87 % - 62,7 %) de copii ai lotului II au avut costuri anuale în suma de 501-1000 de lei, ceea ce este de circa 2,4 ori mai mult versus copiii din lotul I - 22,4 % (95 % ÎI 3,25 % - 28,8 %). Mai mult de 1000 de lei au folosit pentru medicamente 25,5 % (95 % ÎI 3,39 % - 32,1 %) de copii cu părinți non-migranți, prezentând o cotă de circa 1,7 ori mai elevată comparativ cu cea a copiilor migranților -14,4 % (95 % ÎI 2,74 % - 19,9 %). În același timp, menționăm că 10,3 % (95 % ÎI 2,37 % - 14,9 %) din copiii lotului I au anunțat sume mai mici de 100 de lei, folosite pentru achiziționarea medicației, o sumă mizeră și incapabilă pentru a procura medicamentele necesare în cazul îmbolnăvirii (tabelul 3).

Tabel 3.

Volumul cheltuielilor acordate pentru serviciile medicale pe parcursul ultimelor 12 luni, lei

Volumul cheltuielilor	Lot I			Lot II		
	Abs	%	ÎI 95%	Abs	%	ÎI 95%
Mai puțin de 100 lei	17	10,3	2,37 - 14,9	-	-	-
101 - 500 lei	87	52,7	3,89 - 60,3	32	19,4	3,08 - 25,4
501 - 1000 lei	37	22,4	3,25 - 28,8	91	55,2	3,87 - 62,7
Mai mult de 1000 lei	24	14,5	2,74 - 19,9	42	25,5	3,39 - 32,1

Notă: *gl*-grad de libertate; *ÎI* - interval de încredere; $\chi^2=61,95$; $gl=3$; $p < 0,0005$

Lipsa medicației necesare, administrate prompt și într-un volum optimal poate contribui la dezvoltarea complicațiilor sau cronicizarea maladiilor la copii.

Concluzii. Migrația este una din cele mai stringente probleme cu care se confruntă Republica Moldova. Privarea de grija părintească, în special la o vârstă fragedă, este considerată ca un factor de risc pentru starea de sănătate a copiilor. Plecarea părinților este urmată, de cele mai multe ori, de o schimbare radicală a mediului și condițiilor de viață a copiilor rămași în țară. Remitențele trimise de părinți nu pot modifica prompt și stabil situația financiară în familiile cu copii rămași în țară. Nivelul diminuat de cheltuieli orientate spre procurarea medicației este determinat atât de posibilitățile financiare limitate în familiile cu migranți, cât și de prescrierea acestui contingent de pacienți a medicației preponderent asigurate de CNAM sau a celei cu un cost mai mic. Lipsa medicației necesare, administrate prompt și într-un volum optimal poate contribui la dezvoltarea complicațiilor sau cronicizarea maladiilor la copii.

BIBLIOGRAFIE.

1. Accesul populației la serviciile de sănătate. Rezultatele studiului în gospodării. În: Raportul de sinteză elaborat de către Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. 2017. Disponibil: http://statistica.gov.md/public/files/publicatii_electronice/acces_servicii_sanatate/Acces_servicii_sanatate_2016.pdf.
2. Buciuceanu-Vrabie, M. Copiii rămași singuri acasă în urma migrației părinților: Riscuri și Realități. Institutul Integrare Europeană și Științe Politice. În: Revista de Filozofie, Sociologie și Științe Politice. Chișinău, 2011, nr. 1(155), pp.169-177. ISSN 1957-2294.
3. Cheianu-Andrei, Diana. Necesitățile prestatorilor de servicii sociale în relaționarea cu copiii separați de părinți și copiii în situație de risc. Min. Muncii, Protecției Sociale și Familiei., Centrul de Investigații și Consultanță „SocioPolis”. Chișinău, 2015, 122 p. ISBN 978-9975-80-978-8.
4. Consolidarea legăturii dintre migrație și dezvoltare în Moldova. Centrul de analiza și investigații sociologice, politologice și psihologice. Agenția internațională pentru informație din țara de origine. Chișinău, 2010, pag 32-37. Disponibil: <http://siteresources.worldbank.org/INTMOLDOVA/Resources/ConsolidareaLegaturiiDintreMigratieDezvoltare.pdf>.
5. Consumul de alcool, droguri și tutun în rîndul elevilor din clasele a 8-a și a 9-a din R. Moldova, anul 2015. Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Centrul Național de Management în Sănătate. 2016. Disponibil: <http://www.espad.org/en/Reports--Documents/ESPAD-Reports/>.
6. Copiii rămași fără îngrijire părintească. Evaluarea tutelei oficiale și neoficiale în cadrul sistemului de îngrijire și protecție a copilului în Republica Moldova. UNICEF Moldova. 2015. 89 p. Disponibil: <https://www.unicef.org/moldova/media/841/file/Copii-ramasi-fara-ingrijire-parinteasca.pdf>.
7. Familii fără hotare: Copii rămași acasă? Părinți plecați în străinătate? Răspunsuri pentru profesioniști. Terre des hommes Moldova. Chișinău, 2014, pp. 11-17.
8. Hotărârea Guvernului Nr. 290 din 15 aprilie 2009 cu privire la regulile de eliberare al certificatului de luare în evidență al copilului care rămâne în țară, al cărui părinte/ tutore (curator), cetățean al Republicii Moldova, se angajează provizoriu în muncă în străinătate. În: Monitorul Oficial nr. 80-81, art. nr : 341 din 24.04.2009, modificat HG130 din 22.02.10, MO30-31/26.02.10 art.177.
9. Issop Migration Working Group. ISSOP position statement on migrant child health. În: Child Care Health Dev, 2018, 44(1), pp.161-70. James, W., Varni,

- Ph. PedsQL Pediatric Quality of Life Inventory . France. Lion, 2019. p. 122.
10. Migration and child health in Moldova and Georgia. Comparative Migration Studies, 2018. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/323024569_Migration_and_child_health_in_Moldova_and_Georgia.
 11. Report on Migration and Children: Child Migration Research Network. Disponibil: http://www.childmigration.net/files/Rosalia_Cortes_07.pdf.
 12. Wickramage, K., Siriwardhana, C., Vidanapathirana, P., Weerawarna S, Jayasekara B. Risk of mental health and nutritional problems for leftbehind children of international labor migrants. BMC Psychiatry. 2015, Mar 6. Disponibil: doi: 10.1186/s 12888-015-0412-2.
 13. Данные Глобальной обсерватории здравоохранения (ГОЗ). În: Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2018. Disponibil: <https://www.who.int/gho/ru/>.